



**DAMPAK PANDEMI COVID-19 PADA RUMAH TANGGA PETANI/ NELAYAN/ BURUH DI INDONESIA (ANALISIS LANJUT STUDI DETERMINAN STATUS GIZI TAHUN 2020)
(IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON FARMERS/ FISHERMEN/ LABORERS' HOUSEHOLDS IN INDONESIA [ANALYSIS OF THE STUDY ON DETERMINANTS OF NUTRITIONAL STATUS IN 2020 DATA])**

Yunita Diana Sari, Irlina Raswati Irawan, Rika Rachmawati, Sudikno, Elisa Diana Julianty

Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional
Cibinong Science Center, Jalan Raya Jakarta-Bogor Km 46, Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, Indonesia
E-mail: yunita71@yahoo.com

Diterima: 29-05-2022

Direvisi: 14-06-2022

Disetujui: 27-06-2022

ABSTRACT

The implementation of Large-Scale Social Restrictions (PSBB) policies which have implications for limiting community activities, including economic activities, educational activities, and other social activities. This activity restriction has an impact on the decline in the socio-economic conditions of the community, especially in vulnerable communities such as farmers/fishermen/laborers who do not have a fixed income. Therefore, the government, both at the National and regional levels, has issued various policies to deal with the spread of COVID-19 as well as policies to mitigate the social and economic impacts of this pandemic. The purpose of this analysis is to see the impact of the COVID-19 pandemic on households of farmers/fishermen/laborers who have children under five by conducting further analysis of the 2020 Nutritional Status Determinant Survey (SDSG) data. The number of respondents being analyzed is 6,866 households of farmers/fishermen/laborers. During the COVID-19 pandemic, the head of the family stated that they were economically less able to meet family needs (60.7%), had less income (80.9%), had more difficulty buying family food (63.8%), and had received social assistance from the government in the form of cash (57.4%). The consumption patterns for staple foods, where rice is still consumed by 99.6 percent of households, for the most consumed sources of protein, are fish (78.4%) and eggs (70.6%). Under-five children who did not access health services when sick were 46.7% for reason that they were not seriously ill so they did not need treatment (75.3%) and 17.9% did not or delaying the provision of basic immunization because of forgetting (18.2). Posyandu is the most visited health facility for basic immunization services and growth monitoring.

Keywords: COVID-19 pandemic, social assistance, consumption patterns

ABSTRAK

Penerapan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang berimplikasi terhadap pembatasan aktivitas masyarakat, termasuk aktivitas ekonomi, aktivitas pendidikan, dan aktivitas sosial lainnya. Pembatasan aktivitas ini berdampak pada menurunnya kondisi sosial-ekonomi masyarakat, khususnya masyarakat rentan seperti petani, nelayan, buruh lainnya yang tidak berpenghasilan tetap. Oleh sebab itu, pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, mengeluarkan berbagai kebijakan untuk menanggulangi penyebaran COVID-19 serta kebijakan yang bersifat penanggulangan dampak sosial dan ekonomi akibat pandemi ini. Tujuan analisis ini untuk melihat dampak dari pandemi COVID-19 pada keluarga petani/nelayan/buruh yang mempunyai anak balita. menggunakan sumber data Survey Determinan Status Gizi (SDSG) 2020. Metode analisis adalah deskriptif analitik. Jumlah responden yang dianalisis sebanyak 6866 rumah tangga dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai petani/nelayan/buruh. Selama pandemi COVID-19 kepala keluarga menyatakan kurang mampu secara ekonomi dalam memenuhi kebutuhan keluarga (60,7%), pendapat yang lebih sedikit (80,9%), lebih sulit untuk membeli bahan pangan keluarga (63,8%), pernah menerima bantuan sosial dari pemerintah berupa uang tunai (57,4%). Pola konsumsi makanan pokok rumah tangga adalah beras (99,6 persen), untuk sumber protein yang paling banyak dikonsumsi yaitu ikan (78,4%) dan telur (70,6%). Balita yang tidak mengakses ke pelayanan kesehatan ketika sakit 46,7 persen dengan alasan tidak sakit parah sehingga tidak perlu berobat (75,3%) dan 17,9 persen dengan alasan lupa (18,2%). Posyandu merupakan fasilitas kesehatan yang paling banyak dikunjungi untuk mendapatkan layanan imunisasi dasar dan pemantauan pertumbuhan. [Penel Gizi Makan 2022, 45(1):11-22]

Kata kunci: pandemi COVID-19, bantuan sosial, pola konsumsi

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah menyebabkan hilangnya jutaan nyawa manusia di seluruh dunia dan menghadirkan tantangan yang belum pernah terjadi sebelumnya bagi kesehatan masyarakat, sistem pangan, dan dunia kerja. Gangguan ekonomi dan sosial yang disebabkan oleh pandemi ini mengakibatkan puluhan juta orang berisiko jatuh ke dalam kemiskinan ekstrem, dan jumlah orang yang kekurangan gizi meningkat. Sejak pandemi, jutaan perusahaan menghadapi ancaman eksistensial. Hampir setengah dari 3,3 miliar tenaga kerja dunia berisiko kehilangan mata pencaharian. Pekerja ekonomi informal sangat rentan karena sebagian besar tidak memiliki perlindungan sosial dan akses ke perawatan kesehatan yang berkualitas. Ketahanan pangan dan gizi jutaan orang berada di bawah ancaman, terutama pada mereka yang berada di negara-negara berpenghasilan rendah¹.

Di Indonesia pandemi ini membuat pemerintah menerapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang berimplikasi terhadap pembatasan aktivitas masyarakat, termasuk aktivitas ekonomi, aktivitas pendidikan, dan aktivitas sosial lainnya. Menurunnya berbagai aktivitas ini berdampak pada kondisi sosial-ekonomi masyarakat, khususnya masyarakat rentan dan miskin. Oleh sebab itu, pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, mengeluarkan berbagai kebijakan untuk menanggulangi penyebaran COVID-19 serta kebijakan kebijakan yang bersifat penanggulangan dampak sosial dan ekonomi akibat pandemi. Dalam menghadapi dampak sosial dari pandemi, Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan sejumlah paket stimulus fiskal skala besar melalui Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN). Program-program perlindungan sosial telah diperluas untuk melindungi masyarakat miskin terhadap guncangan ekonomi, dan juga masyarakat berpenghasilan menengah ke bawah yang jumlahnya terus meningkat yang menjadi rentan terhadap risiko jatuh miskin di kemudian hari².

Masa *lockdown* pandemi COVID-19 berdampak lebih besar pada sektor pertanian dan perikanan, akibat dari pembatasan kegiatan yang melibatkan banyak orang sehingga menghambat berbagai proses mulai produksi hingga distribusi, bahkan petani di India mengalami penutupan atau penghentian produksi sebagai dampak buruk pandemi COVID-19 dimana hal ini akan menyebabkan banyak orang kehilangan penghasilan,

kehilangan kemampuan mengakses berbagai layanan termasuk layanan kesehatan³⁻⁶. Bahkan sektor kesehatan juga turut terdampak dari pandemi COVID-19 khususnya layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA). Penerapan pembatasan sosial pada negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan dampak yang jelas pada hal pelayanan kesehatan ibu dan anak. Tantangan ketersediaan alat serta pelaksanaan pencegahan infeksi pada situasi pandemi COVID-19 semakin berat sehingga berdampak negatif pada penanganan kesehatan masyarakat khususnya KIA^{7,8}.

Kunjungan ke fasilitas kesehatan menurun sekitar 30 persen pada tahun 2020, akses ke Puskesmas atau klinik juga menurun dari 94 persen ke 64 persen selama masa pandemi yang disebabkan oleh ketakutan masyarakat akan terpapar COVID-19⁹. Lebih dari 75 persen posyandu mengalami penutupan, lebih dari 41 persen kunjungan rumah terhenti yang dampaknya adalah sekitar 86 persen kegiatan pemantauan perkembangan dan pertumbuhan terhenti, 55 persen melaporkan terhentinya layanan imunisasi, dan 46 persen melaporkan terhentinya layanan pemberian Vitamin A, serta 46 persen terhentinya layanan antenatal care (ANC)¹⁰.

Untuk melihat dampak dari pandemi COVID-19 pada keluarga petani/nelayan/buruh yang memiliki anak balita, maka dilakukan analisis lanjut terhadap kondisi ekonomi keluarga, pola konsumsi pangan rumah tangga, penyakit infeksi pada balita, akses pelayanan kesehatan balita, dan perilaku pemantauan pertumbuhan dari Studi Determinan Status Gizi tahun 2020.

METODE

Tulisan ini merupakan analisis lanjut dari data Studi Determinan Status Gizi tahun (SDSG) tahun 2020 dengan desain penelitian potong lintang, menggunakan 2.500 Blok Sensus (BS) terpilih dari Susenas Maret 2020 di 250 Kabupaten/Kota terpilih di Indonesia. Sampel dalam analisis ini adalah rumah tangga balita dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai petani/nelayan/ buruh dan lainnya. Dari hasil analisis didapatkan sejumlah 6866 rumah tangga balita dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai petani/nelayan/buruh.

Variabel yang dikumpulkan adalah riwayat menerima bantuan sosial (bansos) menurut klasifikasi keluarga mampu atau kurang mampu (berdasarkan persepsi keluarga) dan berdasarkan wilayah tempat tinggal (perkotaan dan perdesaan), pernah, pola konsumsi pangan rumah tangga, riwayat penyakit infeksi

pada balita, akses pelayanan kesehatan balita, dan perilaku pemantauan pertumbuhan. Variabel riwayat menerima bansos yang bersumber baik dari pemerintah atau lembaga swadaya masyarakat (LSM), berupa uang tunai, bahan makanan, atau makanan matang, disajikan berdasarkan frekuensi menerima bansos (≤ 3 kali dan > 4 kali) dalam periode enam bulan sebelum wawancara, disajikan menurut klasifikasi keluarga mampu atau kurang mampu (berdasarkan persepsi keluarga) dan menurut wilayah (desa dan kota).

Pola konsumsi pangan rumah tangga meliputi konsumsi makanan pokok dan makanan sumber protein dalam kurun waktu satu bulan sebelum wawancara. Makanan pokok dilihat dari frekuensi mengonsumsi dalam satu hari yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari, dan kurang dari tiga kali dalam sehari. Makanan sumber protein dilihat dari frekuensi mengonsumsi dalam seminggu, yaitu 1-3 kali dalam seminggu (jarang) dan 4-7 kali dalam seminggu (sering).

Riwayat penyakit infeksi adalah riwayat menderita ISPA dandiare dalam periode 1 bulan sebelum wawancara, dan riwayat tuberculosis dalam periode 6 bulan sebelum wawancara. Akses pelayanan kesehatan balita berdasarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan terkait balita sakit dalam kurun waktu 6 bulan sebelum wawancara dan pelayanan imunisasi anak umur di bawah dua belas bulan. Perilaku pemantauan pertumbuhan balita adalah anak ditimbang atau diukur panjang badan dalam kurun waktu 6 bulan sebelum wawancara, terhitung mulai dari bulan Mei sampai saat pengumpulan data bulan Oktober 2020.

Data diolah secara deskriptif analitik menggunakan software IBM SPSS Statistics 25. Penelitian ini sudah mendapat persetujuan dari Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan dengan Nomor LB.02.01/2/KE.622/2020.

HASIL

Bantuan Sosial Pemerintah

Hasil analisis menunjukkan sebagian besar (82,9%) keluarga balita berada di perdesaan, namun ada juga keluarga petani/nelayan/buruh lainnya yang posisinya berada di perkotaan (17,1%). Hasil analisis terhadap persepsi kemampuan kepala rumah tangga balita dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari yang terjadi pada awal pandemi COVID-19 menyatakan bahwa sebagian besar (60,7%) menyatakan kurang mampu, dimana

proporsi terbesar terdapat pada keluarga balita di perdesaan (61,3%) dibandingkan dengan keluarga balita di perkotaan (57,6%). Kondisi ekonomi keluarga balita yang mengalami dampak selama pandemi COVID-19, diperoleh proporsi terbesar dimana keluarga merasa mempunyai pendapatan yang lebih sedikit dimasa pandemi (79,4%) rumah tangga yang merasa lebih sulit membeli bahan pangan dirasakan oleh 67,0 persen keluarga, keluarga merasa lebih sulit untuk menyisihkan uang/menabung sebanyak 61,3 persen kemudian rumah tangga yang merasa lebih sulit membeli bahan pangan khusus untuk Balita sebesar 57,5 persen. Jika dilihat menurut klasifikasi daerah, maka keluarga balita di perkotaan mempunyai proporsi masalah kondisi ekonomi yang lebih besar dibandingkan dengan keluarga di perdesaan dalam beberapa hal seperti pendapatan yang lebih sedikit (80,9%), lebih sulit untuk menyisihkan uang/menabung (60,1%), lebih sulit untuk pembiayaan cicilan (38,8%), lebih sulit untuk memenuhi biaya sekolah online (36,6%) serta anggota rumah tangga pencari nafkah utama yang terkena PHK (7,8%) (Tabel 1).

Bantuan sosial yang paling banyak diterima oleh keluarga balita berupa uang tunai (57,4%), kemudian diikuti dengan bantuan berupa bahan makanan mentah/sembako (46,1%) serta makanan matang (3,5%). Bantuan yang diterima oleh rumah tangga bisa lebih dari satu jenis. Dari 57,4 persen keluarga yang mendapatkan bantuan berupa uang tunai, proporsi terbesar banyak diterima oleh keluarga balita di perdesaan (58,8%) dan keluarga dengan persepsi kurang mampu (61,3%), sedangkan untuk bantuan berupa paket sembako lebih banyak diterima oleh keluarga balita di perkotaan (47,7%) dan keluarga dengan persepsi kurang mampu (48,8%). Proporsi frekuensi penerimaan bantuan sosial baik berupa uang tunai, sembako maupun makanan matang di daerah perdesaan mempunyai proporsi penerimaan yang lebih banyak untuk frekuensi lebih dari 4 kali dibandingkan dengan daerah perkotaan. Bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah/organisasi non pemerintah ini diterima juga oleh keluarga balita yang merasa bahwa mereka masih mampu dalam memenuhi kebutuhan keluarga pada saat pandemic COVID-19 ini terjadi. Untuk bantuan berupa uang tunai dan sembako proporsi frekuensi menerima lebih dari 4 kali lebih banyak diterima oleh keluarga balita dengan persepsi kurang mampu masing-masing 46,2 persen dan 47,4 persen (Tabel 2).

Tabel 1
Proporsi Karakteristik Keluarga Petani/Nelayan/Buruh Saat Pandemi Covid-19

Variabel	Kota (%)	Desa (%)	Total (%)
Klasifikasi daerah	17,1	82,9	100,0
Persepsi kemampuan keluarga			
Mampu	42,4	38,7	39,3
Kurang mampu	57,6	61,3	60,7
Kondisi ekonomi keluarga*			
ART pencari nafkah utama Ruta terkena PHK	7,8	4,5	5,0
Pendapatan lebih sedikit	80,9	79,1	79,4
Lebih sulit untuk mendapatkan pekerjaan	45,3	47,2	46,9
Lebih sulit membeli bahan pangan keluarga	63,8	67,6	67,0
Lebih sulit membeli bahan pangan khusus balita	54,6	58,1	57,5
Lebih sulit untuk membiayai pengobatan	35,4	38,9	38,3
Lebih sulit pembiayaan untuk listrik/air	39,0	39,8	39,6
Lebih sulit pembiayaan untuk cicilan	38,8	37,3	37,6
Lebih sulit untuk meyisihkan uang/menabung	60,1	61,5	61,3
Lebih sulit untuk membantu keluarga/beramal	48,7	50,5	50,2
Lebih sulit memenuhi biaya sekolah (SPP, dll)	31,1	34,5	33,9
Lebih sulit memenuhi biaya sekolah online	36,6	34,9	35,2
Menerima bantuan sosial			
Uang tunai	50,5	58,8	57,4
Bahan makanan	47,7	45,8	46,1
Makanan matang	4,4	3,4	3,5

Keterangan: *Kondisi ekonomi keluarga berdasarkan keadaan yang dirasakan, pilihan jawaban lebih dari satu

Tabel 2
Proporsi Penerima dan Frekuensi Menerima Bantuan Sosial Selama Pandemi COVID-19 menurut Karakteristik Rumah Tangga Petani/ Nelayan/ Buruh

Karakteristik rumah tangga Petani/ Nelayan/ Buruh	Uang Tunai			Bahan Makanan			Makanan matang		
	(Ya) %	Frekuensi ≤3x	>4x	(Ya) %	Frekuensi ≤3x	>4x	(Ya) %	Frekuensi ≤3x	>4x
Klasifikasi daerah									
Kota	50,5	61,1	38,9	47,7	60,6	39,4	4,4	61,2	38,8
Desa	58,8	54,0	46,0	45,8	52,6	47,4	3,4	56,5	43,5
Persepsi Kemampuan Keluarga									
Mampu	51,4	57,5	42,5	42,6	56,5	43,5	3,0	52,5	47,5
Kurang mampu	61,3	53,8	46,2	48,4	52,6	47,4	3,8	60,0	40,0
Total	57,4	55,1	44,9	46,1	54,0	46,0	3,5	57,5	42,5

Pola Perilaku Konsumsi Rumah Tangga Petani/ Nelayan/ Buruh

Tabel 3 menunjukkan pola konsumsi makanan pokok, sumber protein hewani dan nabati pada tingkat rumah tangga dimana pada awal masa pandemi COVID-19 pola konsumsi makanan pokok keluarga balita belum ada perubahan, sebagian besar masih mengonsumsi beras (99,6%) kemudian diikuti dengan konsumsi terigu/olahan (26,5%). Sebaran proporsi makanan pokok menurut klasifikasi daerah hampir sama kecuali ada perbedaan sedikit untuk makanan pokok berupa jagung dan ubi/singkong beserta olahannya, dimana proporsi di perdesaan lebih tinggi (24,8 persen untuk jagung/olahan dan 24,1 persen untuk ubi/olahannya).

Untuk makanan sumber protein hewani proporsi terbesar ada pada ikan (78,4%), telur

(70,6%) dan unggas (36,0%) beserta olahannya. Makanan sumber protein hewani untuk semua jenis bahan makanan proporsinya lebih besar di daerah perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Demikian pula untuk jenis bahan makanan sumber protein nabati dimana tahu dan tempe beserta olahannya paling banyak dikonsumsi di perkotaan. Untuk pola konsumsi makanan rumah tangga menurut persepsi kemampuan ekonomi keluarga, terlihat sebaran proporsi yang hampir sama pada makanan pokok baik pada keluarga yang mempunyai persepsi mampu maupun kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan keluarganya. Perbedaan yang lebih nyata terlihat pada konsumsi makanan sumber protein baik protein hewani maupun nabati, dimana proporsi konsumsi lebih besar terdapat pada keluarga dengan persepsi masih mampu.

Tabel 3
Proporsi Pola Konsumsi Makanan Rumah Tangga Sebulan Terakhir selama
Pandemi COVID-19 menurut Karakteristik Rumah Tangga Petani/ Nelayan/ Buruh

Kelompok Makanan	Kota	Desa	Mampu	Kurang Mampu	Total
Makanan pokok					
Beras/olahan	99,6	99,6	99,7	99,5	99,6
Frekuensi 1-2 kali/hr	21,3	17,9	14,4	21,1	18,5
Frekuensi ≥3 kali/hr	78,3	81,7	85,2	74,4	81,1
Jagung/olahan	19,7	24,8	20,8	24,8	23,2
Frekuensi 1-2 kali/hr	13,5	15,6	13,7	16,3	20,5
Frekuensi ≥3 kali/hr	5,2	8,5	7,1	8,5	3,4
Ubi/olahan	18,7	24,1	21,7	25,3	23,9
Frekuensi 1-2 kali/hr	16,5	21,2	18,8	21,5	20,5
Frekuensi ≥3 kali/hr	3,0	3,5	2,9	3,8	3,4
Sagu/olahan	4,2	4,1	4,7	3,7	4,1
Frekuensi 1-2 kali/hr	3,6	3,5	3,9	3,3	3,5
Frekuensi ≥3 kali/hr	0,6	0,6	0,9	0,4	0,6
Terigu/olahan	26,5	26,5	26,6	25,7	26,5
Frekuensi 1-2 kali/hr	22,0	21,7	22,5	21,2	21,7
Frekuensi ≥3 kali/hr	4,4	4,8	5,0	4,6	4,7
Sumber Protein					
Daging/olahan	17,2	17,6	21,3	15,1	17,5
Frekuensi 1-3 hari/minggu	16,3	16,6	19,9	14,4	16,6
Frekuensi 4-7 hari/minggu	0,9	1,0	1,4	0,7	1,0
Unggas/olahan	42,7	34,6	46,4	29,3	36,0
Frekuensi 1-3 hari/minggu	39,6	32,8	43,2	28,0	34,0
Frekuensi 4-7 hari/minggu	3,1	1,8	3,1	1,3	2,0
Ikan/olahan	79,7	78,2	83,9	74,5	78,4
Frekuensi 1-3 hari/minggu	44,5	48,8	49,7	47,0	48,1
Frekuensi 4-7 hari/minggu	35,2	29,4	34,2	27,9	30,4
Telur/olahan	72,2	79,9	79,7	67,3	70,6
Frekuensi 1-3 hari/minggu	51,1	47,7	48,8	48,0	48,3
Frekuensi 4-7 hari/minggu	28,9	22,8	30,9	19,3	23,9
Susu/olahan	15,1	12,0	16,9	9,8	12,6
Frekuensi 1-3 hari/minggu	9,5	8,3	11,1	6,8	8,5
Frekuensi 4-7 hari/minggu	5,6	3,8	5,8	3,0	4,1
Tahu/olahan	83,2	71,3	79,2	69,1	73,3
Frekuensi 1-3 hari/minggu	44,8	45,8	46,4	45,2	45,7
Frekuensi 4-7 hari/minggu	38,3	25,5	32,8	24,4	27,7
Tempe/olahan	83,9	71,5	80,6	69,1	73,6
Frekuensi 1-3 hari/minggu	42,5	44,0	44,3	43,4	43,7
Frekuensi 4-7 hari/minggu	41,3	27,5	36,3	25,7	29,9
Kacang/olahan	30,1	29,1	31,4	28,0	29,4
Frekuensi 1-3 hari/minggu	26,8	25,0	27,8	23,7	25,3
Frekuensi 4-7 hari/minggu	3,2	4,2	3,7	4,3	4,0

Proporsi frekuensi pola konsumsi makanan pokok pada tingkat rumah tangga terlihat bahwa proporsi frekuensi konsumsi beras/olahan paling banyak dikonsumsi dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari (81,1%). Untuk keluarga yang mengonsumsi beras/olahan kurang dari 3 kali sehari lebih banyak mengonsumsi terigu/olahan (32,6%) dan ubi/olahan (33,1%). Proporsi frekuensi konsumsi beras lebih dari 3 kali dalam sehari lebih banyak dikonsumsi oleh keluarga balita dipedesaan (81,7%) dan pada keluarga dengan persepsi ekonomi masih mampu (85,2%). Untuk bahan makanan pokok lainnya seperti jagung, ubi/singkong, sagu dan terigu beserta olahannya lebih banyak dikonsumsi dengan frekuensi 1-2 kali dalam sehari. Baik

untuk sumber protein hewani maupun nabati proporsi terbesar ada pada frekuensi 1-3 hari dalam seminggu dengan proporsi diatas 30 persen, kecuali untuk sumber protein hewani berupa daging dan susu serta olahannya yang sangat sedikit dikonsumsi pada tingkat rumah tangga. Proporsi untuk frekuensi 4-7 hari seminggu banyak terdapat pada ikan dan telur beserta olahannya yaitu masing-masing 30,4 persen dan 23,9 persen. Jika dilihat dari klasifikasi daerah maka sumber protein berupa ikan, tahu dan tempe beserta olahannya paling banyak dikonsumsi oleh keluarga balita di pedesaan pada frekuensi 1-3 hari seminggu. Sedangkan jika dilihat dari persepsi kemampuan ekonomi keluarga, terlihat bahwa proporsi untuk semua jenis makanan sumber

protein proporsinya lebih kecil pada keluarga yang merasa kurang mampu.

Akses Pelayanan Kesehatan Balita

Hasil analisis mendapatkan penyakit infeksi yang banyak diderita oleh balita merupakan diagnosis oleh tenaga kesehatan kecuali untuk diare yang lebih banyak berupa gejala. Proporsi penyakit infeksi yang paling banyak diderita oleh balita adalah TB (76,3%) dimana balita di perdesaan lebih banyak menderita TB (76,9%) daripada balita di perkotaan (72,7%). Penyakit infeksi berikutnya yang paling banyak di derita adalah ISPA (68,1%), campak (57,6%) dan diare (49,6%).

Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwa program pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk balita dalam masa enam bulan selama pandemi (dari Mei – Oktober 2020) masih dapat dilaksanakan. Dengan gambaran dari keseluruhan balita, diketahui bahwa 53,3 persen balita masih melakukan pemeriksaan kesehatan/ pengobatan saat balita sakit di masa pandemi COVID-19 dan untuk pelayanan imunisasi dasar masih diakses oleh 82,1 persen balita usia 0-12 bulan.

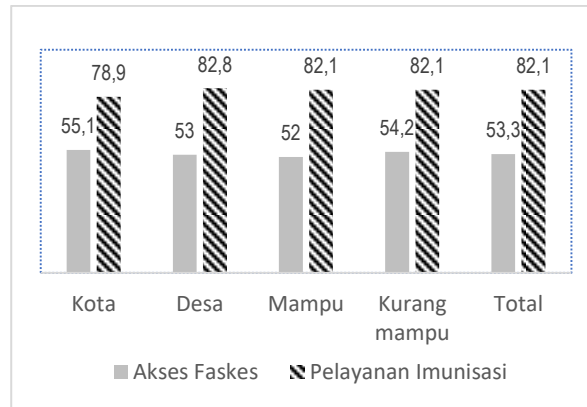
Proporsi mengakses pelayanan balita sakit sedikit lebih banyak dilakukan oleh balita di perkotaan (55,1%) dan pada keluarga dengan persepsi ekonomi kurang mampu (82,1%). Pelaksanaan pemberian pelayanan imunisasi dasar masih diakses oleh 82,1 persen balita usia 0-12 bulan pada masa awal pandemi COVID-19. Proporsi pelayanan imunisasi dasar banyak dilakukan oleh balita di perdesaan (82,8%). Sedangkan untuk kategori persepsi kemampuan ekonomi baik, keluarga yang mampu maupun yang tidak mampu mempunyai proporsi yang sama dalam mengakses pelayanan imunisasi (Gambar 1).

Tabel 4, dari keseluruhan balita yang tidak mengakses pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan atau pengobatan saat balita menderita sakit pada masa pandemi ini terdapat beberapa alasan yang diberikan seperti anak tidak menderita sakit parah sehingga tidak perlu melakukan pengobatan (75,3%), takut tertular COVID-19 (7,9 %) dan cukup dengan memberikan pengobatan secara tradisional atau menggunakan herbal (4,6%). Untuk alasan Balita tidak mengakses pelayanan kesehatan ketika sakit dikarenakan takut tertular COVID-19 banyak dilakukan oleh keluarga balita di perkotaan (9,7%), sedangkan untuk penggunaan obat tradisional/herbal ba-

nyak dilakukan pada keluarga balita di perdesaan (4,7%). Jika dilihat dari kondisi ekonomi keluarga, alasan yang paling banyak dikemukakan oleh keluarga dengan kategori kurang mampu dibandingkan dengan keluarga yang mampu yaitu takut tertular COVID-19 (8,0%), tidak punya biaya (3,6%), tidak punya BPJS (2,4%), tidak adanya pelayanan/tutup (1,3%), transportasi sulit/mahal (0,9%) dan pelayanan tidak memuaskan (0,6%).

Alasan penundaan atau tidak mengakses layanan imunisasi untuk balita pada masa pandemi COVID-19 sebesar 17,8 persen. Alasan terbanyak balita tidak mengakses layanan imunisasi adalah karena lupa/ tidak tahu jadwal imunisasi (15,7%), takut tertular COVID-19 (16,6%), dan karena takut anak menjadi panas/ demam (10,7%). Dengan tingginya angka penularan COVID-19 di berbagai daerah, di beberapa wilayah banyak layanan masyarakat termasuk di pusat-pusat kesehatan ataupun Posyandu yang harus menghentikan layanan di masa pandemi ini pada awal pandemi dan kemudian dibuka lagi untuk beberapa wilayah tertentu. Hal ini berdampak terhadap layanan imunisasi yang biasanya terjadwal teratur menjadi berubah-ubah tergantung keputusan pimpinan wilayah setempat sehingga keluarga balita bisa jadi ketinggalan informasi atau hilang informasi terkait jadwal pelaksanaan imunisasi di wilayahnya. Selain itu menjadi pertimbangan utama dari keluarga (orangtua balita) untuk membawa balita keluar rumah meskipun dengan tujuan mendapatkan imunisasi karena takut balita tersebut tertular COVID-19 dimana secara umum telah diketahui bahwa usia balita merupakan kelompok rentan yang mudah tertular (Tabel 4).

Jika dilihat dari klasifikasi daerah, alasan yang paling banyak diberikan oleh keluarga balita di perkotaan adalah lupa/tidak tahu jadwal imunisasi (23,4%) dan takut balitanya tertular COVID-19 (22,1%), sedangkan untuk alasan anak takut demam lebih banyak diutarakan oleh keluarga balita di perdesaan (11,8%). Bagi keluarga balita dengan kriteria mampu secara ekonomi memberikan alasan lupa/tidak tahu jadwal iminusi (22,4%) dan takut balitanya tertular COVID-19 (17,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga balita dengan persepsi kurang mampu. Sedangkan untuk alasan takut anaknya akan mengalami demam lebih banyak diutarakan oleh balita yang kurang mampu (11,7%).



Gambar 1
Proporsi Balita Mengakses Pelayanan Kesehatan Selama Masa Pandemi COVID-19 menurut Karakteristik Rumah Tangga Petani/ Nelayan/ Buruh

Tabel 4
Proporsi Alasan Balita Tidak Mengakses Pelayanan Kesehatan Ketika Sakit dan Tidak /Menunda melakukan Imunisasi Dasar Selama Masa Pandemi COVID-19 menurut Karakteristik Rumah Tangga Petani/ Nelayan/ Buruh

Jenis Alasan	Total	Kota	Desa	Mampu	Kurang Mampu
Tidak Mengakses Pelayanan Kesehatan:					
Tidak punya BPJS	2,0	2,1	1,9	1,1	2,5
Tidak punya biaya	2,6	1,4	2,8	1,0	3,6
Transportasi sulit/mahal	0,6	0,5	0,7	0,3	0,9
Pelayanan tidak memuaskan	0,3	0,5	0,3	0,0	0,6
Tidak sakit parah, tidak perlu berobat	75,3	75,4	75,7	79,0	73,4
Tidak ada pelayanan/tutup	1,2	1,4	1,2	1,2	1,3
Cukup obat tradisional/herbal	4,6	4,2	4,7	5,1	4,3
Takut tertular COVID-19	7,9	9,7	7,6	7,8	8,0
Fasilitas kesehatan jauh	1,7	0,7	1,8	1,8	1,6
Tidak /Menunda melakukan Imunisasi Dasar:					
Lupa/tidak tahu jadwal imunisasi	18,2	23,4	16,8	22,4	15,3
Tidak tahu jadwal posyandu	5,9	9,1	5,1	5,9	5,9
Pelayanan posyandu tutup	8,8	6,5	9,4	6,6	10,4
Faskes jauh/mahal/sulit	3,7	0,0	4,7	2,0	5,0
Anak sering sakit	9,4	13,0	8,4	9,9	9,0
Takut anak demam	10,7	6,5	11,8	9,2	11,7
Tidak sempat/sibuk/bepergian	10,4	3,9	12,1	9,2	11,3
Tidak diizinkan suami/ART	9,1	7,8	9,4	9,2	9,0
Takut COVID-19	16,6	22,1	15,2	17,1	16,2
Lupa/tidak tahu jadwal imunisasi	18,2	23,4	16,8	22,4	15,3

Pemantauan Pertumbuhan Balita

Tabel 5 menunjukkan bahwa proporsi perilaku balita yang melakukan penimbangan berat badan menunjukkan peningkatan dalam enam bulan terakhir selama masa awal pandemi COVID-19 tahun 2020 yang puncaknya terjadi di bulan Agustus (70,3%) dimana bulan tersebut merupakan bulan penimbangan balita. Secara keseluruhan proporsi perilaku penimbangan balita lebih banyak dilakukan oleh keluarga balita di perdesaan dan pada keluarga yang kurang mampu. Sedangkan untuk perilaku pemantauan pertumbuhan dengan melakukan pengukuran panjang/tinggi badan, terlihat

peningkatan proporsi seiring waktu berjalan kecuali pada bulan Oktober terjadi sedikit penurunan. Persentase tertinggi pengukuran panjang/tinggi badan balita terjadi pada bulan Agustus 2020 yakni sebesar 61,3 persen. Hal ini dapat dimaklumi karena sebagaimana diketahui, bulan Agustus merupakan saat Bulan Penimbangan Balita (BPB), dimana BPB merupakan upaya pemantauan status gizi Balita yang dilakukan secara serentak di bulan Agustus. Secara umum proporsi perilaku pengukuran panjang/tinggi badan balita lebih banyak dilakukan oleh keluarga balita di perdesaan.

Tabel 5
Proporsi Balita yang Ditimbang Berat Badan dan Diukur Panjang/Tinggi Badan dalam Enam Bulan Terakhir (Mei-Oktober 2020) menurut Karakteristik Rumah Tangga Petani/ Nelayan/ Buruh

Karakteristik	Bulan					
	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
Penimbangan Berat Badan						
Kota	34,2	36,0	47,0	64,9	58,2	57,9
Desa	41,8	46,1	56,3	71,4	68,3	68,9
Mampu	36,2	40,5	51,1	68,1	64,1	64,8
Kurang mampu	43,2	46,9	57,0	71,7	68,1	68,5
Total	40,5	44,4	54,7	70,3	66,5	67,0
Pengukuran Panjang/Tinggi Badan						
Kota	23,7	23,9	32,7	55,5	39,5	37,7
Desa	28,9	30,4	36,4	62,5	44,3	43,5
Mampu	26,7	28,4	36,2	59,8	44,6	44,7
Kurang mampu	28,9	29,9	35,5	62,4	42,7	41,2
Total	28,0	29,3	35,8	61,3	43,4	42,5

BAHASAN

Bantuan Sosial Pemerintah

Pandemi COVID-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat, tetapi juga memengaruhi kondisi perekonomian, pendidikan, dan kehidupan sosial masyarakat Indonesia. Pandemi ini menyebabkan beberapa pemerintah daerah menerapkan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang berimplikasi terhadap pembatasan aktivitas masyarakat, termasuk aktivitas ekonomi, aktivitas pendidikan, dan aktivitas sosial lainnya. Menurunnya berbagai aktivitas ini berdampak pada kondisi sosial-ekonomi masyarakat, khususnya masyarakat rentan dan miskin. Oleh sebab itu, pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, mengeluarkan berbagai kebijakan untuk menanggulangi penyebaran COVID-19 serta kebijakan-kebijakan yang bersifat penanggulangan dampak sosial dan ekonomi akibat pandemi COVID-19.

Dalam rangka penanggulangan COVID-19, pemerintah Indonesia meluncurkan berbagai program bantuan sosial dan program bantuan khusus. Bantuan sosial merupakan program pemerintah yang memberikan dukungan pada tingkat penghasilan terendah bagi setiap penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan¹¹. Upaya menangani dampak tersebut, sejak Maret 2020 pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan untuk, mendukung daya beli masyarakat dan kegiatan usaha. Anggaran yang disediakan mengalami beberapa kali peningkatan seiring peningkatan intensitas dampak dan dinamika pengelolaan keuangan negara. Anggaran tersebut semula Rp 405,1 triliun, terdapat alokasi untuk Jaring Pengaman Sosial (JPS) sebesar Rp 110 triliun¹². Pemerintah meningkatkan alokasi anggaran untuk masing-masing program

bantuan sosial, seiring dengan meningkatnya rumah tangga golongan miskin, sehingga anggaran terus bergerak naik hingga menjadi Rp 695,2 triliun. Dari jumlah tersebut, alokasi terbesarnya adalah untuk program perlindungan sosial yang mencapai Rp 203,9 triliun atau sekitar 29,3% dari total anggaran^{13,14}. Program perlindungan sosial yang dilaksanakan terdiri atas delapan program. Dua program dengan alokasi anggaran terbesar adalah Program Sembako sebesar Rp 43,6 triliun dan Program Keluarga Harapan (PKH) sebesar Rp 37,4 triliun¹⁵.

Delapan program perlindungan sosial yang dilaksanakan terdiri atas program keluarga harapan, kartu sembako, program bantuan beras Bulog, program bantuan sosial tunai (BTS), subsidi listrik, program kartu prakerja, subsidi kuota internet, Bantuan Langsung Tunai Dana Desa (BLT-DD)¹⁶. Dana desa yang setiap tahun diterima desa secara rutin juga tak luput dari kebijakan penggeseran anggaran. Menurut Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) No. 1 Tahun 2020, pemanfaatan dana desa pada tahun anggaran 2020 diprioritaskan untuk bantuan langsung tunai (BLT) bagi penduduk miskin dan upaya penanganan pandemi COVID-19¹⁷. Hal serupa juga dinyatakan dalam Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Permendes PDTT) No. 6 Tahun 2020, dimana semua desa diminta untuk mengalokasikan kembali 25%–35% dana desa tahun anggaran 2020 untuk kebutuhan BLT¹⁸.

Dari hasil analisis ditemukan bahwa sebagian besar (57,4%) keluarga balita memperoleh bantuan jaring pengaman sosial berupa bantuan langsung tunai yang bisa berasal dari bantuan sosial tunai (BST), program keluarga harapan (PKH) dan bantuan

langsung tunai yang berasal dari dana desa (BLT-DD), kemudian diikuti dengan bantuan berupa sembako sebesar 46,1 persen.

Menurut Menteri Keuangan bahwa terdapat empat sektor yang paling terpukul akibat pandemi, yakni sektor rumah tangga, pekerja informal, UMKM dan korporasi. Dari keempat sektor tersebut, pekerja adalah yang paling rentan kehilangan pendapatan dalam jumlah yang besar¹⁹. Pekerja informal yang kehilangan pendapatan akibat kebijakan containment. Kerja dari rumah dan adanya physical distancing menyebabkan penurunan permintaan terhadap jasa pekerja informal. Sebagian besar pekerja informal mengandalkan upah harian untuk memenuhi kebutuhannya. Ini dapat mengindikasikan bahwa pekerja informal tidak memiliki tabungan sebagai jaring pengaman di tengah situasi saat ini. Penurunan pendapatan ini akan mempengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup, selain mengurangi daya beli. Hasil analisis terhadap kondisi ekonomi keluarga pada saat pandemi ini, 79,4 persen keluarga menyatakan pendapatan mereka lebih sedikit, sehingga berdampak terhadap sulitnya pemenuhan kebutuhan akan bahan pangan keluarga (67,0%) dan membeli bahan pangan khusus balita (57,5%). Hasil penelitian Wahana Visi Indonesia, 9 dari 10 rumah tangga mengatakan bahwa sumber pendapatannya terdampak akibat COVID-19 dan 70% diantaranya terdampak parah. Sumber pendapatan yang paling terdampak adalah pertanian/peternakan untuk wilayah perdesaan, sedangkan untuk wilayah perkotaan adalah karyawan dengan gaji tetap dan pekerja harian⁹.

Pola Perilaku Konsumsi Rumah Tangga

Dampak terburuk akibat pandemi memukul lapisan rumah tangga yang sumber pendapatannya berasal dari pekerja sektor informal, dimana siklus pendapatannya harian dan tidak banyak memiliki tabungan, sehingga mereka sangat rentan kehilangan pendapatan. Perlambatan ekonomi masyarakat menyebabkan rumah tangga pada lapisan ini kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidup, sehingga konsumsi rumah tangganya pun menurun, karena kemampuan daya beli yang menurun^{12,20}. Dampak terburuk pandemi dapat menyebabkan akses pangan keluarga miskin semakin terbatas yang dapat mengancam ketahanan pangan. Berkurangnya daya beli masyarakat dampak dari menurunnya tingkat penghasilan di perparah dengan meningkatnya

inflasi harga bahan pangan dapat menyebabkan terganggunya pola konsumsi dan ketersediaan pangan dalam keluarga. Survey yang dilakukan oleh UNICEF terhadap 12.216 rumah tangga di 34 provinsi menyatakan, hampir sepertiga (30%) responden khawatir mereka tidak bisa memberi makan keluarga mereka. Proporsi dari rumah tangga yang menghadapi kerawanan pangan sedang atau berat naik menjadi 11,7% pada tahun 2020²¹.

Hasil analisis data SDSG menunjukkan bahwa 79,4 persen kondisi ekonomi keluarga balita yang mengalami dampak selama pandemi mempunyai pendapatan yang lebih sedikit sehingga berdampak terhadap lebih sulitnya untuk membeli bahan pangan keluarga (67,0%). Untuk pola konsumsi rumah tangga terlihat bahwa untuk jenis bahan makanan sumber karbohidrat, beras masih menjadi makanan pokok utama (99,6%). Belum terlihat adanya perubahan ke jenis bahan makanan sumber karbohidrat lainnya seperti jagung dan ubi dan lainnya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erni, untuk pola pangan tidak terdapat perubahan drastis seperti mengganti makanan pokok nasi dengan sumber karbohidrat lain. Mereka hanya mengganti jenis lauk tertentu dan lebih memilih mencari sumber pendapatan lain untuk mempertahankan pola pengeluaran yang lama daripada merubah pola pengeluaran keluarga. Meskipun pengeluaran untuk konsumsi makanan berkurang hingga 40% namun responden tetap makan seperti biasa, dan hanya menyesuaikan lauk dengan pendapatan yang diperoleh²². Namun hal ini akan berdampak terhadap tingkat kecukupan akan energi dan protein, seperti penelitian yang dilakukan oleh Elvira, dkk yang menunjukkan adanya perubahan tingkat kecukupan gizi untuk energi sebelum pandemi dari 64,30 persen menjadi 57,66 persen saat pandemi dan sumber protein dari 105,55 persen menjadi 87,50 persen saat pandemi dikarenakan mereka lebih banyak menurunkan kualitas gizi sumber protein daripada sumber karbohidratnya²³.

Pandemi COVID-19 akan berimbas buruk tidak hanya pada ketahanan pangan tetapi juga pada gizi. Bagi kelompok miskin dan rentan, turunnya pendapatan telah mengakibatkan tidak hanya berkurangnya asupan pangan melainkan juga memburuknya kualitas pangan. Oleh karena itu masyarakat, khususnya yang berpendapatan rendah, lebih mungkin akan mengurangi konsumsi makanan ini saat pendapatan mereka turun²².

Pelayanan Akses Kesehatan dan Pemantauan Pertumbuhan

Dampak negatif COVID-19 terhadap gizi sebagian juga disebabkan oleh gangguan yang terjadi pada program pemerintah dalam hal layanan kesehatan dan gizi, seperti posyandu. Posyandu sudah menjadi bagian penting dalam program pemberian makanan tambahan (misalnya, biskuit fortifikasi) dan suplemen makanan untuk balita serta ibu hamil dan ibu menyusui. Di samping itu, posyandu menjadi kontak pertama untuk mendapatkan layanan kesehatan bagi ibu hamil guna memantau perkembangan kehamilan mereka dan bagi ibu yang memiliki balita untuk memantau pertumbuhan anak mereka. Pada masa pandemi COVID-19 ini, layanan kesehatan di beberapa lokasi sempat mengalami penutupan terkait upaya pencegahan penularan penyakit, termasuk layanan Posyandu. Selama pandemi COVID-19 banyak posyandu mengurangi jam operasinya atau bahkan sepenuhnya tutup. Survei fasilitas kesehatan yang dilakukan UNICEF (2020) memperlihatkan bahwa sekitar 64% posyandu yang menjadi responden survei ini menyatakan beroperasi secara parsial, sementara 36% lainnya berhenti beroperasi sama sekali selama pandemi. Imbas dari COVID-19 tidak hanya pada posyandu tetapi juga pada pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), dimana 32% puskesmas yang menjadi responden survei menyatakan bahwa mereka tutup total, sementara puskesmas lainnya mengurangi jam operasional akibat pandemi²³.

Dari hasil analisis didapatkan hanya 53,3 persen balita yang mengalami sakit selama pandemi yang mengakses ke pelayanan kesehatan/pengobatan. Berbagai alasan yang diberikan ketika tidak mengakses ke pelayanan kesehatan/pengobatan sewaktu balitanya sakit antara lain balita tidak sakit parah sehingga tidak perlu berobat (75,3%) dan takut tertular COVID-19 (7,9%). Tetapi untuk pelaksanaan pemberian pelayanan imunisasi dasar masih diakses oleh 82,1 persen balita usia 0-12 bulan. Hal serupa terjadi di Kabupaten Sidoarjo dimana capaian imunisasi dasar lebih dari 100 persen, walaupun terjadi sedikit penurunan jika dibandingkan pada tahun 2019 (103,7%). Penurunan capaian yang cukup signifikan terjadi pada jumlah kunjungan balita ke posyandu, proporsi penurunannya lebih dari 50 persen yakni dari 84,1 persen tahun 2019 menjadi 36,4 persen tahun 2020²⁴. Tingginya jumlah kasus COVID-19, ditambah dengan sulitnya mengontrol *hoax* (informasi bohong) mengenai virus korona menimbulkan ketakutan dan kekhawatiran di tengah masyarakat

menyebabkan para ibu menunda ke fasilitas kesehatan untuk balitanya, meskipun kegiatan posyandu sudah diselenggarakan, namun jumlah balita yang datang ke posyandu masih rendah.

Posyandu masih merupakan fasilitas kesehatan yang paling banyak dikunjungi untuk mendapatkan layanan imunisasi dasar dan pemantauan pertumbuhan yang meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan. Hasil analisis menunjukkan secara umum proporsi perilaku balita yang melakukan penimbangan berat badan menunjukkan peningkatan dalam 6 bulan terakhir selama masa awal pandemi Covid 2020 dan puncaknya terjadi di bulan Agustus (70,3% untuk penimbangan berat badan dan 61,3 % untuk pengukuran tinggi badan) dimana bulan tersebut merupakan bulan penimbangan balita, namun kemudian terjadi penurunan persentase seiring dengan berjalannya waktu. Proporsi pemantauan pertumbuhan terendah terjadi di bulan Mei yaitu hanya 40,5 persen untuk pengukuran tinggi badan dan 28,0 persen untuk pengukuran tinggi badan. Hal serupa juga terjadi di Kabupaten Gowa dimana cakupan penimbangan balita pada tahun 2020 terendah terjadi pada bulan April (8,6%) namun meningkat cukup tajam pada bulan Agustus (68,8%), salah satu penyebabnya adalah adanya pemberian vitamin A yang sudah mulai dilaksanakan kembali di posyandu. Berbeda dengan kedua layanan lainnya, pemberian vitamin A tetap mengandung antusiasme masyarakat selama 2020²⁵.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan belum ada perubahan pola konsumsi terhadap makanan pokok. Posyandu masih merupakan fasilitas kesehatan yang paling banyak dikunjungi untuk mendapatkan layanan imunisasi dasar dan pemantauan pertumbuhan.

SARAN

Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat bagaimana status gizi balita setelah dua tahun masa pandemi COVID-19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada Kepala Badan Litbang Kesehatan Kemenkes RI, Penanggung jawab Manajemen Data Badan Litbang Kesehatan yang telah memberikan ijin untuk melakukan pengolahan data dalam penelitian ini. Serta semua pihak yang terlibat dalam analisis ini.

RUJUKAN

1. Chriscaden K. Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems. Geneva: World Health Organization. 2020. [cited May 10, 2022]. Available from: <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people's-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>
2. SMERU, Prospera, UNDP, UNICEF. Ringkasan eksekutif: dampak sosial ekonomi Covid-19 terhadap Rumah tangga dan rekomendasi kebijakan strategis untuk Indonesia. 2021. [sitasi 11 Mei 2022]. Dalam: <https://smeru.or.id/id/publication-id/ringkasan-eksekutif-dampak-sosial-ekonomi-covid-19-terhadap-rumah-tangga>.
3. Dhinakaran S, Neela M. A study on impact of Covid-19 on farmers towards agriculture production using data mining techniques. *Int J Futur Generation Communication and Networking*. 2020; 13(04):1338-1346.
4. Telukdarie A, Munsamy M, Mohlala P. Analysis of the impact of covid-19 on the food and beverages manufacturing sector. *Sustain*. 2020;12(22):1-22. doi:10.3390/su12229331
5. FAO. *The impact of COVID-19 on fisheries and aquaculture food systems, possible responses-information paper, November 2020*. Rome: FAO, 2021.
6. Macusi ED, Siblos SKV, Betancourt ME, Macusi ES, Calderon MN, Bersaldo MJ, et.al. Impacts of COVID-19 on the catch of small-scale fishers and their families due to restriction policies in Davao Gulf, Philippines. *Front Mar Sci*. 2022;8(January):1-10. doi:10.3389/fmars.2021.770543
7. Siantoro A, Prihadi C, Tambunan E, Malino T. Pandemi covid-19 dan pengaruhnya terhadap anak Indonesia: sebuah penilaian cepat untuk inisiasi pemulihan awal. *Wahana Visi Indones*. Published online 2020:1-16.
8. UNICEF dan Kementerian Kesehatan RI. *Laporan kajian cepat kesehatan: memastikan keberlangsungan layanan kesehatan esensial anak dan ibu di masa pandemi COVID-19 di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan Unicef, 2020:p.1-8.
9. Shahidi FV, Ramraj C, Sod-Erdene O, Hildebrand V, Siddiqi A. The impact of social assistance programs on population health: a systematic review of research in high-income countries. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-11. doi:10.1186/s12889-018-6337-1
10. Barany LJ, Simanjuntak I, Widia DA, Damuri YR. Bantuan sosial ekonomi di tengah pandemi Covid-19: sudahkah menjaring sesuai sasaran?. *Cent Strateg Int Stud*. 2020;(April):1-11.
11. Victoria AO, Ekarina. Ketua MPR soroti hitungan anggaran Covid-19 yang terus naik. Katadata. 2020. [sitasi: 3 Maret 2022]. Dalam: <https://katadata.co.id/ekarina/finansial/5eee1ddb50f40/ketua-mpr-soroti-hitungan-anggaran-covid-19-yang-terus-naik>
12. Indonesia, Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian Republik Indonesia. *Siaran pers No. HM.4.6/82/SET.M.EKON. 2.3/07/2020: bantu pulihkan perekonomian daerah melalui pembiayaan dan penempatan dana di BPD*. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian Republik Indonesia. 2020. [sitasi: 3 Maret 2022]. Dalam: <https://ekon.go.id/publikasi/detail/401/bantu-pulihkan-perekonomian-daerah-melalui-pembiayaan-dan-penempatan-dana-di-bpd>
13. Hastuti, Ruhmaniyanti, Widyarningsih D. *Catatan penelitian SMERU no 2/2020: pelaksanaan PKH dan program sembako dalam rangka mitigasi dampak Covid-19*. 2020. [sitasi: 3 Maret 2022]. Dalam: https://smeru.or.id/sites/default/files/publication/cp02_covidpkh_in.pdf
14. Fitriana N. Daftar bantuan pemerintah selama pandemi Covid-19, mulai dari PKH hingga BLT dana desa. 2021. [sitasi: 3 Maret 2022]. Dalam: <https://www.kompas.tv/article/194659/daftar-bantuan-pemerintah-selama-pandemi-covid-19-mulai-dari-pkh-hingga-blt-dana-desa>
15. Indonesia, Presiden RI. *Peraturan pemerintah pengganti undang-undang Republik Indonesia nomor 1 tahun 2020 tentang kebijakan keuangan negara dan stabilitas sistem keuangan untuk penanganan pandemi Covid-19 dan/atau dalam rangka menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan*. Jakarta: Kementerian Setneg RI, 2020.
16. Kurniawan A. *Bantuan langsung tunai dana desa untuk menangani dampak pandemi Covid-19: cerita dari desa*. [sitasi: 7 Maret 2022]. Dalam: http://Smeru.or.id/Sites/Default/Files/Publication/Cp04_Covid_blt_in Pdf.
17. Ramadhan MI. Ini 4 Sektor yang paling terpuak Covid-19. 2020. [sitasi Mei 2022]. Dalam: <https://mediaindonesia.com/ekonomi/300402/ini-4-sektor-yang-paling-terpuak-covid-19>

18. Dewi SNF, Asmanto P, Hidayat T, Suryanto GI, Adji A. *Ringkasan kebijakan memaksimalkan peran program sembako pada masa pandemi Covid-19*. Jakarta: TNP2K-Australian Govetnment, 2020.
19. SMERU, PROSPERA, UNDP, UNICEF. *Analysis of the social and economic impacts of COVID-19 on households and strategic policy recommendations for Indonesia*. Jakarta: SMERU-PROSPERA-UNDP-UNICEF, 2021.
20. Kurniasih EP. Dampak pandemi Covid-19 terhadap penurunan kesejahteraan masyarakat Kota Pontianak. *Prosiding seminar akademik tahunan ilmu ekonomi dan studi pembangunan 2020*. 2020:p. 277-289.
21. Hasanah EA, Heryanto MA, Hapsari H, Noor TI. Dampak pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran pangan rumah tangga miskin perkotaan: studi kasus Kelurahan Cirojom, Kecamatan Andir, Kota Bandung. *Mimbar Agribisnis*. 2021;7(2): 1560-1571. doi:10.25157/ma.v7i2.5492
22. Arif S, Isdijoso W, Fatah AR, Tamyis AR. Tinjauan strategis ketahanan pangan dan gizi di Indonesia: informasi terkini 2019-2020. *Laporan penelitian SMERU*. Jakarta: SMERU Research Institute, 2020.
23. Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan UNICEF. Rapid assessment: immunization services in Indonesia. 2020:1-7. [sitasi: Mei 2022]. Dalam: <https://www.unicef.org/indonesia/reports/rapid-assessment-immunization-services-indonesia>
24. Toyamah N, Saputri NS, Dewi RK, Anbarani MD. Studi layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada Masa pandemi COVID-19: seri Kabupaten Sidoarjo. 2021. [sitasi: Mei 2022]. Dalam: <https://smeru.or.id/id/publication-id/studi-layanan-gizi-dan-kesehatan-ibu-dan-anak-kia-pada-masa-pandemi-covid-19-seri-0>.
25. Toyamah N, Saputri NS, Dewi RK, Anbarani MD. Studi layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA) pada masa pandemi COVID-19: Seri Kabupaten Gowa. 2021. [sitasi: Mei 2022]. Dalam: <https://smeru.or.id/id/publication-id/studi-layanan-gizi-dan-kesehatan-ibu-dan-anak-kia-pada-masa-pandemi-covid-19-seri-1>.